Rok XXVIII. Kraków, 21 Września 1889. Nr. 38.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Peres, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Pères.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ $1\frac{1}{2}$ „	„ $3\frac{1}{2}$ „	„ 6 „

I. O zabiegach plastycznych dla pokrycia większych ubytków i owrzodzeń.

Wykład habilitacyjny wypowiedziany dnia 15-go lipca b. r.
przez
Dra Aleksandra Bossowskiego,
I. Asystenta kliniki chirurgicznéj w Krakowie.

Zabiegi plastyczne, w celu zastąpienia ubytków skóry z owrzodzenia lub operacyi powstałych, znajdują tak obszerne w chirurgii pole do zastósowania, że wydoskonalenie metod w tym kierunku wskazanem było samą potrzebą, tym najdzielniejszym bodźcem na drodze postępu i wynalazków.

A jednak sprawa plastyczna, lubo oddawna zaciążyła na porządku dziennym chirurgii, w ostatnich dopiero czasach zapisać może trwalsze, bo na pewniejszych podstawach oparte zdobycze, o ile to dotyczy przypadków, w których przeszczepienie płatów skóry z najbliższéj okolicy na ubytek natrafia na przeszkodę, czy to z powodu nadmiernéj wielkości tegoż czy też z powodu zmian na skórze przyległéj. Pojedyncze zakończone powodzeniem próby z lat dawniejszych nie zyskały wprawdzie uznania ogólnego, posłużyły jednak bezsprzecznie do rozwoju i wydoskonalenia metod dzisiaj przyjętych. Dokładniejszemu poznaniu zmian anatomicznych w przebiegu przyrastania skóry i przestrzeganiu prawideł antyseptycznych przypisać należy pomyślne wyniki, osiągnięte przy pomocy metod najnowszych, dziś jasno określonych i dobrze uzasadnionych.

Przeważna część zabiegów plastycznych, których rozwiązanie tak było pożądanem, odbywa się wobec wrzodów, jako t. z. helkoplastyka, która stanowi też punkt wyjścia rozmaitych sposobów plastycznych.

Już w r. 1818 podaje Graefe nową metodę dorabiania sztucznego nosa przez przeszczepianie świeżego płatu uszypułkowanego zaraz po wycięciu go ze skóry ramienia na ubytek nosa i nazywa sposób swój niemieckim w przeciwieństwie do włoskiéj metody Tagliacozzego, który przenosił na ubytek nosa płat wykrojony z ramienia dopiero w okresie wybujania ziarniny na rannéj tegoż powierzchni. Po licznych niepowodzeniach udatne nawet wyniki tego postępowania nie wywołały oddźwięku, zwłaszcza po surowéj krytyce Dieffenbacha, przedstawiającego ulepszoną metodę rhinoplastyki indyjskiej. Razem z niemiecką modyfikacyją włoskiéj metody rhinoplastycznéj upadła myśl przeszczepiania na ubytki świeżych płatów skórnych z odległych okolic ciała przeniesionych na szypułkach i nieliczne tylko dochodzą późniéj wzmianki o pomyślnych zabiegach plastycznych w ten sposób podjętych przez Fabriziego, Socina, Adamsa w przypadkach bliznowatych przykurczeń ręki, Thierscha wobec rozległego ubytku na podniebieniu, jako też o nieudanych próbach Zsigmondego, Wutzera i Szymanowskiego.

Anaplastyka sposobem Reverdina, ogłoszona w r. 1870 zasadza się na wycięciu nożyczkami Coopera drobnych kawałków skóry, do wielkości soczewicy dochodzących, najlepiéj z ramienia powyżéj łokcia i przeniesieniu ich na oczyszczoną powierzchnię bujającéj ziarniny, gdzie paskami plastru zostają w położeniu swem ustalone i osłonięte opatrunkiem pokrywającym ranę.

Sposób Reverdina pozyskał nie mały rozgłos i wzięcie, zdobyte łatwem, prostem postępowaniem, jak nie mniéj pomyślnym przynajmniéj na razie przebiegiem gojenia się leczonych według téj metody wrzodów. Niebawem jednak wyszły na jaw ujemne strony tego postępowania; kurczenie się następowe blizn po wygojonych w ten sposób wrzodach, rozpad i odklejanie się skutkiem nieznacznych częstokroć urazów przygojonego chwilowo przyskórka, przyćmiły rychło zalety metody anaplastycznéj Reverdina, odejmując jéj wartość trwałego i korzystnego na późniéj rezultatu.

Badania Thierscha nad budową ziarniny wykryły dwuwarstwowy w niéj pokład, którego warstwa dolna mniéj lub więcéj zbita i w sieć poziomo przebiegających naczyń bogata unosi warstwę górną, złożoną z brodawek o pionowo

wznoszących się naczyniach, która przyjmuje przeważny udział w ściąganiu się następowem blizny i oddzielaniu się przygojonego przyskórka. Jako owoc tych poszukiwań wyłoniła się nowa metoda anaplastyczna Thierscha, zastosowana nietylko do pokrycia powierzchni powleczonych ziarniną, lecz także do świeżych powierzchni rannych, a wyniki jéj przedstawił Thiersch na zjeździe chirurgów w Berlinie w r. 1886.

Postępowanie jego zasadza się głównie na należytem przygotowaniu gruntu pod przeszczepiane płatki skóry. Podczas gdy świeżo zadana rana prócz zatamowania krwotoku przed przeszczepieniem nie wymaga nadto nic więcéj, powierzchnia ziarninowa winna być pozbawioną górnych miękkich pokładów ziarniny przez wyskrobanie ostrą łyżeczką, a następnie spłukaną i lekko uciśniętą. Ziarnina w zbyt wczesnych okresach obficie wydzielająca, jakoteż ziarnina owrzodziała, rozpadająca się, nie nadaje się do téj metody anaplastycznéj Thierscha, która domaga się ziarniny zdrowéj, czystéj i skąpo wydzielającéj. Baczną uwagę zwraca Thiersch na oczyszczenie i odkażenie obu pól operacyjnych, zarówno obszaru pozbawionego powloki skórnéj, jakoteż pola przeznaczonego na dostarczenie materyjalu do przeszczepienia. Do odkażenia przedwstępnego służy rozczyn silnych środków antyseptycznych, w dalszym zaś przebiegu operacyi używa Thiersch wyłącznie 0·6% rozczynu soli kuchennéj, obawiając się zgubnego wpływu silnych środków antyseptycznych na przebieg przyrośnięcia skóry. Cienkie płatki skóry zajmujące prócz warstwy brodawkowéj części jeszcze pokład właściwego *corium*, dochodzące długością 10 cm., szerokością 2 cm. i wycięte brzytwą z napiętéj palcami skóry ramienia lub uda przenosi się śród ciągłego skrapiania narzędzia i rany rozczynem solnym na przygotowany w podany wyżéj sposób ubytek tak, aby pokryć niemi dokładnie całą powierzchnię ranną bez pozostawienia przerw wolnych, nieosłoniętych. Do opatrunku zaleca Thiersch wązkie na centymetr paski ceratki ochronnéj Listera zwilżone rozczynem solnym, a te pokrywa zwitem waty maczanéj w tymże rozczynie i osłania daléj na zewnątrz kawałkiem ceratki, przekraczającym obręb powierzchni rannéj. Za opatrunek zewnętrzny służą warstwy waty suchéj, umocowane za pomocą opasek miękkich i nakrochmalonych. Opatrunek ten, podpadający codziennéj zmianie, bywa zastąpiony każdorazowo świeżym, złożonym jak poprzednio. Miejsca obnażone przez wycięcie płatków skóry na ramieniu lub udzie goją się bez wytworzenia znaczniejszéj blizny pod wpływem opatrunku jodoformowego.

Znakiem przyrośnięcia przeszczepionéj skóry jest różowe zabarwienie płatków, podczas gdy białawe ich wejrzenie przemawia za obumarciem, za którem w ślad postępuje rychłe ich oddzielenie się. Po niedostatecznem oczyszczeniu dna ubytku, skutkiem następowego zakażenia, jakoteż wobec kiły u chorego nie przychodzi wcale do przyrośnięcia skóry, albo takowe chwilowo uzyskane, następowo zostaje zniweczonem. Wyniki osiągnięte powyższą metodą anaplastyczną przenoszą o wiele metodę Reverdina, bo jakkolwiek przydarza się niekiedy następowe kurczenie się blizny, zwłaszcza gdy dno ubytku pokrywanego jest zbyt wiotkie, a przyrośnięcie płatków skóry tylko w części się powiodło, to jednak jeśli wygojenie odbędzie się nienagannie, można liczyć na trwały i pewny rezultat.

Bardzo interesujące zjawisko zauważył równocześnie Thiersch przeszczepiając według téj metody u murzyna płatki skóry białéj i naodwrót przenosząc skórę czarną na ubytki skóry białéj. Podczas gdy płatki skóry białéj przeszczepiane na murzynów przyjmują rychło zabarwienie czarne, tak też na odwrót skóra czarna na nowym swym gruncie niezabarwionym w przeciągu kilku tygodni punkcikowato się wyjaśnia. Bliższe wytłómaczenie téj przemiany barwikowéj, która wyjaśnia zarazem zachowanie się i funkcyję komórek barwikowych, podał Karg w pracy przedstawiającéj studyja nad przeszczepioną skórą.

Z pomiędzy 78 opisanych przez Thierscha przypadków, w których 17 razy dokonano przeszczepienia na rany świeże, 61 razy zaś na powierzchnię ziarniną pokryte, 58 razy zabieg plastyczny powiódł się w zupełności, 12 razy częściowo, a w 8 razach ostateczny wynik był niepomyślny. Tak korzystne rezultaty lubo zachęcały do przedsiębrania daléj w tym kierunku prób nowych, często pomyślnie się kończących, a zawsze bez szkody dla chorego podjętych, nie wyrobiły jednak metodzie Thierscha wybitniejszego stanowiska w rzędzie metod plastycznych właśnie tam, gdzie potrzeba najmocniéj czuć się dawała, t. j. przy leczeniu wrzodów przewlekłych, tak łatwo się odnawiających. Cienka powłoka z trudem tylko w tych razach utworzona przez przyrośnięcie cienkich płatków skóry nie może stanowić dostatecznie pewnéj ochrony od nawrotów choroby, a w każdym razie wymaga na późniéj troskliwéj baczności i pilnego wystrzegania się urazów, jakoteż noszenia opaski uciskającéj, nie mało zatem warunków trudnych dla biednych klas społecznych, śród któréj najczęściéj spotykamy przewlekłe wrzody kończyn. Eversbusch a za nim Graser i inni zmienili sposób Thierscha wobec zabiegów plastycznych na powiekach i spojówce oka, posługując się mikrotomem do wycinania płatków skórnych, przy pomocy którego jedynie udało im się zebrać pokład przyskórka a przez to uzyskać bezpośrednie zespolenie warstw sieci Malpighiego z powierzchnią ranną i ściślejsze przylgnięcie przeszczepionych płatków skóry. Postępowanie to nie chroni jednak od następowego bliznowatego kurczenia się przeszczepionych płatków, lubo takowe mniéj bywa wybitne, niż przy użyciu innych metod.

Zmiany zalecane w postępowaniu Thierscha celem utrwalenia wyniku plastycznego, a to przez przeszczepianie grubszych płatków zajmujących cały podkład skóry właściwéj a nawet i tkankę podskórną, przypominają metodę dawniéj znaną pod nazwą Dermanoplastyki, którą pierwszy szkot Wolfe i okuliści jak Zehender i inni w nowszych czasach z korzyścią zastósowali do leczenia wywinięć powiek a Esmarch w r. 1885 opierając się na własnem doświadczeniu do pokrycia tych okolic, z których przeszczepiono płaty w celach plastycznych na ubytki nosa lub twarzy, jakoteż do pokrycia znacznych nawet ubytków na głowie po oskalpowaniu skóry powstałych.

Płat skóry zupełnie oddzielony od dna macierzystego dostatecznie wielki tak, aby bez napięcia z brzegami ubytku dał się złączyć i wycięty ze skóry ramienia albo uda u tego samego chorego a nawet jak w kilku przypadkach z odjętéj kończyny innéj osobie, winien być dokładnie pozbawiony tkanki tłuszczowéj, a następnie kilku luźnemi szwami po brzegach umocowany na dnie ubytku. Dokładne oddzielenie podkładu tłuszczowego uważają inni jak Langenbeck za zbyteczne, a nawet dla trwałego przygojenia się płatu za szkodliwe.

Monod zestawił szereg operacyj według pomysłu Wolfego we Francyi, Anglii i Ameryce dokonanych, a z zestawienia tego wynika, że w 70 udatnych początkowo przy-

padkach, trwałe wyleczenie utrzymało się jedynie w 14-stu razach, z których 7 jest zupełnie pewnych, a drugie 7 za prawdopodobnie uleczone uważać należy; w reszcie zaś przypadków przyszło do nawrotu cierpienia skutkiem bliznowatego skurczenia się płatów przemieszczonych.

Petersen za przykładem Allena użył za materyjał do przeszczepiania na ubytki granulujące skóry wyciętéj z brzucha lub grzbietu żaby, obfitującéj w liczne naczynia krwionośne a wolnej od gruczołów potnych i torebek włosowych. Wyniki osiągnięte prowadziły do wytworzenia się blizn miękkich, gładszych nawet niż w razie przeszczepiania płatków ze skóry ludzkiéj, przyczem przyrośnięta skóra żabia traciła zupełnie swój pierwotny charakter i wejrzenie tak, że po kilku dniach nie można jéj było odróżnić od równocześnie przeszczepionych płatków skóry ludzkkiéj.

Redardowi wreszcie udało się pokryć rozległe owrzodzenie, po oparzeniu głowy pozostałe, płatkami skóry przeniesionéj z pod skrzydełka kury, które po przyrośnięciu ulegały tak znacznym zmianom, iż trudno było rozpoznać w nich skórę kurzą. (C. d. n.).

II. Sprawozdanie z ruchu chorych na oddziale ocznym prof. Rydla w szpit. św. Łazarza w Krakowie za czas od 1 Lipca 1888 po koniec Czerwca 1889.

Podał
Dr. Czesław Podgórski
Sekund. Szpitala.

W sprawozdaniu tem zamierzam skreślić ruch chorych w roku drugim istnienia oddziału i przedstawić przynajmniéj w grubszych zarysach osiągnięte wyniki leczenia.

Dwa lata istnienia, to czas bardzo krótki, a 14, wyraźnie czternaście łóżek oddziałowych to materyjał istotnie szczupły, a mimo to oddział ten oddał już dotąd bezsprzecznie wielkie usługi. Ciągłe jednakże jego przepełnienie i prawie codzienna konieczność odmawiania przyjęcia chorym, z wszelkich względów kwalifikującym się do tego, a często z dalekich stron przybyłym, jedynie z powodu braku miejsca — oto główne motywa przemawiające za rozszerzeniem i lepszem umieszczeniem oddziału.

Jako drugi zakład dla chorób ocznych w Krakowie, obok kliniki zużytkowującéj w zupełności materyjał operacyjny, stanął on do walki z chorobami, które w klinice nie przyjmowane, skazane były dawniéj na sposób leczenia ambulatoryjnego, dla wielu chorych nieprzystępnego, którzy też z tego powodu często wcale nieleczeni, popadali w ciężkie kalectwo.

Mam tu głównie na myśli jaglicę srożącą się w naszym kraju, nie tylko między ludnością izraelicką, ale i biedną klasą wyrobniczą i wieśniaczą, któréj jednostki bardzo często przez powikłania téj uporczywéj choroby pozbawione wzroku a tem samem możności zarobkowania stają się ciężarem kraju, zamiast być jego siłą produktywną.

Nie mały też kontyngens stanowiły również liczne u ludności uboższéj, przy tak częstych u nas zołzach a niekorzystnych nader warunkach bytu, zapalenia pryszczykowe z ciężkiemi powikłaniami, jak niemniéj, i to głównie w czasie feryj wakacyjnych, kiedy właśnie klinika jest zamknięta, chorzy zgłaszający się z ropniami rogówkowemi, głównie urazowemi, nabywanemi zwykle przy sianożęciu lub żniwie lub, co też często bywa, tłuczeniu kamieni.

Niechaj jednak liczby dadzą najlepszy, bo najwierniejszy obraz pracy na oddziale.

Z czerwca 1888 zostało chorych	. . . . . .	8
W ciągu r. przybyło mężcz. 105 kob. 92	. .	197
	Razem leczono . .	205
Wyszło wyleczonych M. 74. K. 59	. . . . .	133
Z polepszeniem M. 21. K. 23	. . . . . .	44
Niewyleczonych M. 9. K. 5	. . . . . .	14
	Razem wyszło . .	191
Zostaje chorych z końcem czerwca r. 1889	. . .	14.

W powyższéj liczbie 14-tu niewyleczonych, dwóch (przesłanych ze Starostwa od poboru) nie poddało się wcale leczeniu, a czterech przeniesiono z powodu powikłań z innemi chorobami, jak *ulc. ventriculi*, *scabies* na inne oddziały.

Stosunek części oka główną chorobą zajętych przedstawiał się w następujący sposób:

Conjunctiva	79 (*Trachoma* 48)
Sclera	3
Cornea . .	41
Iris et corp. ciliare .	22
Choroidea	5
Lens	6
Corp. vitreum , . .	2
Retina et n. opt. . .	7
Bulbus	4
Glaucoma . . .	5
Palpebrae } *Org. lacrym.* } . .	9
Orbita	1

Do wykazu niniejszego dodać należy 21 przypadków pooperacyjnych z kliniki przeniesionych.

Jak z powyższego zestawienia widać, jaglica zajmuje pierwsze miejsce między cierpieniami ócz leczonemi na oddziale, bo 24·2% wszystkich chorób, a podlegali jéj głównie wieśniacy, przeważnie z okolic Sącza, Grybowa, Gorlic; z powyższéj bowiem liczby leczono tylko 3ch izraelitów przekupniów, 4ch rzemieślników, jednę żonę artysty a 40 wieśniaków i wieśniaczek.

Dwa razy przydarzyła się jaglica ostra, w obu razach połączona z bardzo znacznym obrzękiem powiek, silnym światłowstrętem i to w jednym przypadku, powikłana wrzodem ropnym rogówki, w drugim zaś, gdzie tylko jedno oko było jaglicą ostrą zajęte a drugie przewlekłą, prócz wrzodu rogówki wystąpiło jeszcze i zapalenie tęczówki.

Z pozostałych 46ciu przypadków jaglicy przewlekłéj, w dwóch zajęta była tylko sama spojówka, a w dwóch innych tylko jedno oko, ale w jednym z nich to jedno oko okazywało: *Trachom. chron. exacerbat.*, *entropium palp. infer.*, *madarosis partial.*, *trichiasis*, *pannus*, *ulcus penetr. corn. c prolaps. iridis nec non iridocyclitide*, a co dziwna, drugie oko mimo kilkoletniego trwania choroby było zupełnie zdrowe. Zresztą była to jaglica ciężka na obu oczach, gdyż już do przyjęcia kwalifikowano chorych z powodu braku miejsca na oddziale jedynie z ciężkiemi powikłaniami.

Największe były powikłania z cierpieniami rogówki a mianowicie w 43ch przypadkach. Spostrzegano mianowicie 27 razy łuszczkę, 12 razy wrzody rogówkowe (z tych trzy przybrzeżne półksiężycowate), trzy razy naciek, który się nie rozpadł, a raz *Xerosis conj. et corneae.*

Cierpienia tęczówki tylko w dwóch razach wikłały przebieg: raz opadnięcie po przebiciu wrzodu a raz zapalenie ropne. Zresztą powikłania a raczéj następstwa były na powiekach i to, głównie w postaciach wymagających zabiegów operacyjnych tak, że sześciokrotnie wykonano obustronną kantoplastykę z powodu stulejki powiekowéj. dwa razy usunięto entropium, zakładając szwy metodą Gaillarda, raz *trichiasis* metodą Flarera, 2 razy wycinając fałd skórny dolnej powieki.

W obec tak obfitego, a ściśle przez cały czas leczenia trwale obserwowanego materyjału, musiało się nasunąć dość często spostrzeżenie, mające pewną wartość dla lekarza praktycznego pod względem leczenia jaglicy, tem bardziéj, iż prof. Rydel ze znaną swoją ścisłością i dokładnością liczne przeciw jaglicy nowsze, czy to głośno zachwalane, czyli tylko skromnie wzmiankowane środki na oddziale zastosowywał i skuteczność takowych sprawdzał, a jakkolwiek doświadczenia te w jesieni mają się daléj prowadzić, niech wolno mi będzie już z dotychczasowych przytoczyć kilka nasuwających się spostrzeżeń.

Zasadą w leczeniu jaglicy przewlekłéj, powiedziećby można metodą klasyczną, któréj się trzymano na oddziale, było wygniatanie ziarn jaglicowych po znieczuleniu miejscowem kokainą w przypadkach, w których one tworzyły wyniosłości wypryskujące za uciskiem paznogcia. Po tym zabiegu, który mimo znieczulenia kokainą jest bolesny, gdy

odczyn był znaczniejszy stosowano zimne okłady, a po 24 do 48 godz., gdy spojówka była nastrzykana, rozpulchniona, wydzielała znaczniejszą ilość cieczy śluzowo ropnéj, kanteryzowano ją raz dziennie 1 — 2% rozczynem azotanu srebra, co w obec powyższych własności spojówki uskuteczniano i w przypadkach, gdzie poprzednio nie wygniatano ziarn jaglicowych. Po paru lub kilku dniach, gdy wydzielina się zmniejszyła, przystępowano do tuszowania za pomocą *Cupr. sulf. in subst.*

Przy takiem leczeniu zwykle osiągano dobre wyniki, i tego też zapewne sposobu z odpowiedniemi zmianami a powracaniem po dłuższem używaniu siarkanu miedzi, gdy polepszenie już daléj nie postępuje, lub nawet występują uporczywie powierzchowne wrzodziki na rogówce, na kilka dni do rozczynu azot. srebra, trzyma się zapewne każdy lekarz w leczeniu jaglicy. Postępowanie to jednak nawet w razie pomyślnego przebiegu b. mozolne i wyczerpujące cierpliwość tak lekarza jak i pacyjenta w niektórych razach nie wystarcza. Najlepszym tego dowodem mnogość coraz to nowszych środków, zalecanych przeciw téj chorobie uporczywéj. Do takich środków należy między innemi sublimat, używany przez prof. Guaita w Sienie, zalecany przez Staderiniego (Przegl. Lek. z r. 1887 str. 579) a którym Romiée w Leodium leczy jaglicę od roku 1872 prawie wyłącznie. (*Ch. Arnauts Annal. d'Ocul.* za Styczeń i Luty 1889). Arnauts opierając się na poleceniu Romiéego i na doświadczeniu własnem, każe zapuszczać trzy razy dziennie rozczyn sublimatu 1 : 500 lub 1 : 400, oprócz tego 1 raz do 2 razy na tydzień pomazuje spojówkę powiek po należytem tychże odwinięciu, rozczynem 1 : 100 lub 1 : 120. Pomazywaniu daje pierwszeństwo przed zapuszczaniem. Arnauts zaleca sublimat we wszystkich okresach i postaciach jaglicy a zachwala szczególnie jego skuteczność przeciw łuszczce nawet najuporczywszéj i najbardziéj zadawnionéj. Z tego powodu na oddziale poczęto w tym kierunku przeprowadzać doświadczenia, a choć ich dotąd zrobiono niewiele i jak wspomniano wyżéj, mają się w jesieni daléj prowadzić, to z dotychczasowéj jednak obserwacyi można stanowczo twierdzić, że nie jestto środek, jak utrzymują jego zwolennicy b. mało bolesny dla chorych, co jako jednę z zalet dodnoszono, gdyż pędzelkowania spojówki chorzy, u których stosowano poprzednio *Cupr. sulf.*, uważali za równie bolesne a u niektórych nawet bolesność po pędzelkowaniach dłużéj się utrzymywała niż po *Cupr.* Wkraplania rozcz. sublimatu były co prawda mało bolesne, ale nawet po nich czasem, a bardzo często po pędzlowaniu, następowało tak silne zadrażnienie ócz, że musiano się od dalszego stosowana jakiś czas zupełnie wstrzymać. Wprawdzie można było zauważyć, że łuszczka po kilku pomazaniach stawała się silniéj unaczynioną a późniéj ustępowała dość szybko, to polepszenie zatrzymywało się jednak po pewnym czasie na jednym stopniu lub sprawa cofała się do stanu pierwotnego. W ogóle w dwóch tylko na dziesięć systematycznie traktowanych i ściśléj obserwowanych przypadkach polepszenie było wybitne i utrzymywało się stale. Jestto więc środek wymagający dalszéj obserwacyi a w każdym razie trzeba bardzo ostrożnym być w jego stosowaniu, i mieć oko w ciągłéj kontroli, tak, że jako środek do użycia pozaszpitalnego się nie nadaje.

Wręcz odwrotne wyrobiliśmy sobie zdanie o proszku borowo-garbnikowym Wicherkiewicza (3 cz. kw. bor. 1 taniny). Kwas garbnikowy oddawna zalecano w jaglicy, ale jak się zdaje, mało go używano, w niektórych najnowszych podręcznikach wcale o nim nie wspominają. Wielką więc zasługę przyznać należy Wicherkiewiczowi, że go ponownie zalecił, łącząc go z kwasem borowym. Stosowaliśmy go w sposób podany przez Wicherkiewicza, zasypując pędzelkiem na spojówkę obu odwiniętych powiek w dość znacznéj ilości. Sprawia on tylko nieznaczny i szybko przemijający ból, a okazał nam się skutecznym pod koniec leczenia jaglicy tudzież w ciągu tegoż, gdy siarkan miedziowy, używany przez czas dłuższy, tracił na skuteczności a nie było wskazań do przyżegania rozczynem azotanu srebrowego. Środek ten stosowaliśmy dość często, w 16 mianowicie przypadkach przez czas dłuższy. We wszystkich oddał on nam dobre usługi. Wartość jego lecznicza w niektórych przypadkach okaże się najlepiéj z następujących dwóch spostrzeżeń.

Kazimierz K., kominiarz l. 19 z Ropczyc, od 10 lat cierpi na oczy, wśród okresów wolniejszych bywają ostre nawały. 16. I. Stan obecny: Na spojówce obu powiek górnych niezbyt liczne ziarna jaglicowe obok małych blizn dość powierzchowych. Na rogówce prawéj rozpoczynająca się lekko unaczyniona łuszczka, na rogówce lewéj prócz takiejże łuszczki wrzód środkowo położony, okrągły, dość powierzchowny, wielkości siemienia z otoczką szarawą. V pr. o = liczy palce $2^1/_2$ m. l. o. na $1^1/_2$ m. Przyżegnięto spojówkę 2% rozczynem azotanu srebrowego, do oka lewego zapuszczono nadto atropinę.

21. I. Wydzieliny prawie nie ma, zastosowano *Cupr. sulf.*

24. I. Zadrażnienie oka lewego b. znaczne. Nastrzykanie rzęskowe i naciek rogówkowy od 21go już ustępujące powiększyło się. Chory żali się na bóle w czole, które mu spać nie dają. Zapuszczanie rozcz. subl. 1 : 5000 L. o. Atropina. Opaska.

28. I. Przypady zadrażnienia i bóle ustąpiły, naciek w rogówce znacznie zmalał. Zastosowano powtórnie *Cupr. sulf.*

5. 2. Znów pogorszenie; na oku lewem wystąpił w miejscu dawnego nowy naciek wielkości małego groszku. Powtórzono leczenie jak 24. I., a gdy stan tylko trochę się poprawił, oko jednak było jeszcze dość zadrażnione, poczęto zasypywać proszek Wicherkiewicza z ciągłem polepszeniem tak, że 20. 3. zapisano: Na spojówce prawéj ziarna jaglicowe znikły, na lewéj obok blizn utrzymują się nieznaczne granulacyje. Rogówki przy oświetleniu ogniskowem w warstwach powierzchownych słabo jednostajnie zaćmione. V pr. o = $^5/_{20}$, l. o = $^5/_{50}$. Teraz powrócono na o. l. do kamienia sinego, a gdy go chory znosił i stan się poprawiał, wypuszczono go na żądanie własne, dając do wkraplania w domu rozczyn siark. miedzi 1 : 15 gliceryny. (Dok. nast.)

III. Oceny i sprawozdania.

Patologija.

Arndt (Gryfija): **O krwiaku usznym.**

Przypuszczając, że krwiak uszny powstaje tylko wskutek zadziałania mechanicznego zabiegu z zewnątrz, sprzeciwia się autor zdaniu, szczególnie przez chirurgów wypowiedzianemu, że uraz albo ciężkie uszkodzenie ma być zwykłym powodem téj zmiany. Owszem, mogą je wywołać już lekkie drapanie albo grzebanie w uchu, ba nawet samo leżenie na temże. Zdaniem Arndta powstanie krwiaka usznego jest dopiero możebne po poprzedzającem przeobrażeniu chrząstki siatkowéj na chrząstkę szklistą, jeżeli chrząstka ulega zwyrodnieniu, przyczem ochrzęstna łatwo się odłuszcza od swéj podstawy. Zwyrodnienie chrząstki usznéj może mieć przyczynę w nowotworach, złogach moczanowych, chorobach naczyń i objawia się często u osób, u których odżywienie ogólne podupadło. W tym ostatnim razie występują równocześnie odpowiednie zmiany i w innych narządach, jak rozmięknienie kości nosa, krtani, żeber i t. p. Co do przebiegu leczy się krw. usz. zwykle z pozostawieniem zniekształcenia małżowiny. Najstosowniejsze leczenie jest za pomocą opatrunku ochronnego, aby ucho jak najmniéj drażnić, a takim sposobem można zachować małżowinę kształtną i po wchłonieniu wynaczynienia. Jeżeli krwiak taki pęka, albo się go otwiera chirurgicznym zabiegiem, wtedy następuje ściągnięcie, a przez to zniekształcenie małżowiny. W tkance łącznéj bliznowatéj znajduje się późniéj często prawdziwa kość. (*Internationale klin. Rundschau* 1888, Nr. 44). *Dr. R. Spira.*

Docent G. Riehl (Wiedeń): **O ostrym ograniczonym obrzęku skóry.**

Najwybitniejszym i w wielu przypadkach jedynym objawem téj dotychczas jeszcze mało znanéj choroby są ostro powstające i szybko znikające obrzęki skóry, tkanki podskórnéj i niektórych części błon śluzowych. Obrzmienie występuje najczęściéj bez zewnętrznéj pobudki lub objawów zwiastunowych w pewnéj okolicy skóry i w ciągu jednéj do trzech godzin dochodzi do najwyższego stopnia, nie przedstawia żadnych objawów zapalnych i dochodzi do wielkości talara lub

dłoni. Ciepłota zajętego miejsca nie bywa podwyższona, czucie niekiedy lekko obniżone, bolesności przy ucisku nie ma; podczas powstawania chorzy doznają uczucia napięcia, pieczenia, zazwyczaj po 24 godzinach znikają obrzęki bez śladu. Obraz chorobowy składa się z trzech głównych grup: 1. Przemijające obrzęki skóry, warstwy podskórnéj i niektórych części błon śluz. 2. Przypady ze strony żołądka i jelita. 3. Objawy ogólne, jak przygnębienie, senność. 4. Zboczenia w oddychaniu. Przyczyną choroby jest prawdopodobnie zmiana w nerwach naczynio-ruchowych, wychodząca z środkowego układu nerwowego; za tem przemawia między innemi i to, że niekiedy wzruszenia umysłowe mogą sprowadzić wybuch choroby. (*Wiener med. Presse* 1888, Nr. 11, 12 i 13). *Dr. Baschkopf.*

Farmakologija.

Prof. E. Harnack (Halle): **O pojęciu działania ściągającego.**

Chcąc poprawnie tłomaczyć pojęcie działania ściągającego, napotykamy na trudności. Cel leczniczy, jaki przy niem mamy na oku, polega na pokonaniu sprawy zapalnéj i to w narządach płaskich, przez zadziałanie na chorą część od powierzchni tkanki. Działanie to ściągające polega więcéj na zagęszczeniu, niż na ściągnięciu tkanki, która w ogóle przytem odgrywa raczéj rolę bierną niż czynną. Aby zrozumieć istotę działania ściągającego, musimy przedewszystkiem zbadać środki, których używamy do osiągnięcia tego wyniku. Najwybitniejszemi środkami ściągającemi są kwasy garbnikowe, daléj rozpuszczalne sole ałunu i wielu ciężkich metali, a w szczególności ołowiu, cynku, miedzi, srebra i żelaza, następnie niektóre kwasy w pewnem zgęszczeniu, niektóre ciała, należące do grupy aromatycznych, jak fenol i inne, w końcu wyskok i woda wapienna. Mamy tu do czynienia z rozmaitemi ciałami, pytanie więc zachodzi, który czynnik stanowi istotę tego działania. Bez wątpienia jest nim powstanie pewnéj istoty nierozpuszczalnéj w powierzchownych warstwach tkanki, która otacza komórki i między nie się wciska, wypycha ciecz tkankową i przezto działa wysuszająco. Jeżeli działanie ściągające jest tylko następstwem czynnika mechanicznie działającego, to ten ostatni może wywołać sprawę mechaniczną w powierzchownych warstwach tkanki, związek przyczynowy jest więc bardzo ciekawy: powstająca przez lek w tkance sprawa chemiczna wywołuje czynnik mechanicznie działający, który znowu sprawia zmiany w stosunkach życiowych tkanki, zmiany, które mogą prowadzić do odzyskania prawidłowych własności pierwéj chorobowo zmienionéj tkanki. W końcu rozprawy podaje H. następujący podział znanych środków ściągających: I. Środki ściągające, równocześnie żrące, wywolują obumarcie żyjącego białka: A. Tworząc same z białkiem połączenia nierozpuszczalne (kwasy garbnikowe, sole ałunu i metali); działanie ściągające ich jest bardzo wybitne, może jednak łatwo przejść w działanie żrące, dlatego wskazana jest ostrożność. B. Działając tylko przez ścinanie białka 1) wyskok (działa równocześnie miejscowo drażniąco), 2) fenol (działa silnie żrąco). II. Środki ściągające, które nie są równocześnie żrącemi: A. Istoty rozpuszczalne, które przez połączenia, jakie tworzą w miejscu zastosowania, stają się nierozpuszczalnemi (woda wapienna). B. Nierozpuszczalne drobno rozdzielone istoty (tlenek cynku, azotan bism. i t. d. (*Berl. klin. Woch.* 1889, Nr. 26). *Dr. Baschkopf.*

Germain Sée: **Cukier mleczny jako najpewniejszy środek moczopędny w chorobach serca.**

Dyjeta mleczna zdobyła sobie uznaną wartość w leczeniu chorób sercowych, polegającą na znakomitych własnościach odżywczych mleka i stwierdzonem moczopędnem działaniu. Ten moczopędny wpływ mleka tłomaczy S. działaniem cukru mlecznego, który uważa za najpewniejszy i najlepszy środek moczopędny. Przez podawanie choremu mleka z odpowiednią ilością cukru mlecznego osiągamy wszystkie zalety szybkiéj dyjety i unikamy połączonéj z wyłączną dyjetą mleczną polyuryi. Jeżeli podamy chorym na serce 100 gramów cukru mlecznego, rozpuszczone w dwóch litrach wody, jako napój dzienny z ominięciem wszystkich innych płynów, osiągniemy znaczną polyuryję u chorych z zwyrodnieniem mięśnia sercowego, ze zmianami na zastawkach aorty i t. d.; mniéj wybitne jest działanie w stwardnieniu tętnic. W końcu rozprawy podaje S. następujące wyniki swych doświadczeń: Cukier mleczny należy uważać za najskuteczniejszy i najnieszkodliwszy środek moczopędny i działanie moczopędne mleka polega prawie wyłącznie na jéj zawartości cukru mlecznego. Aby wprowadzić z mlekiem 100 gr. cukru mlecznego, potrzebna jest dawka 4 ech litrów, co jednak sprowadza równocześnie wybitny cukromocz i znaczne zwiększenie wywozu moczanów jako dowód wzmożonego rozpadu białka; za pomocą cukru mlecznego można uniknąć tych niebezpieczeństw; 100 gr. w roztworze wodnym sprowadzają dyjurezę, jaką tylko za pomocą 4—5 litrów mleka osiągnąć można. Dzienna ilość moczu powiększa się już po 24 godz. do $2\frac{1}{2}$ litra, w trzecim dniu wynosi 4—$4\frac{1}{2}$ litra, poczem zostaje przez kilka dni stałą, lub spada znowu do $2\frac{1}{2}$ l.; w tym czasie znikają obrzęki surowicze. Cukier więc mleczny usuwa pewnie i szybko puchliny pochodzenia sercowego, a nie pomaga, gdy istnieje choroba Brighta, a zawartość białka w moczu wynosi 0·6 do 0·9 na liter. Przy małéj zawartości białka z powodu zwykłéj zastoiny żylnéj działanie moczopędne cukru mlecznego pozostaje niezmienione, możemy więc z moczopędnego działania jego wnosić o stopniu zajęcia nerek. W opuchlinach pochodzenia nerkowego nie działa. Moczopędne działanie może doznać przeszkody także z innych powodów; niekiedy powstaje uporczywa biegunka, która naturalnie zmniejsza wydzielenie moczu; to samo ma miejsce po obfitych potach. Działanie moczopędne cukru mlecznego polega na zadraźnieniu składników wydzielniczych nerki, sprowadza więc fizyjologiczną dyjurezę, podobnie jak kofeina i teobromina. (*Wien. m. Bl.* 1889, Nr. 26). *Dr. Baschkopf.*

Choroby wewnętrzne.

Ugolino Mosso i Alippio Rondelli: (Turyn): **O wdychaniu powietrza ogrzanego do 200° za pomocą przyrządu Weigerta do leczenia suchot.**

Gdy R. Koch wykazał, że hodowle prątka gruźliczego w ciepłocie 37°—38° najlepiéj się udają, w ciepłocie 30° lub powyżéj 42° wcale się nie rozwijają, starali się lekarze zbudować przyrządy do wdychania powietrza gorącego i zimnego w nadziei wywarcia bezpośredniego wpływu na chore części dróg oddechowych i wstrzymania rozwoju prątków gruźl. Krull, DeRenzi i Weigert opisali takie przyrządy i ogłosili osiągnięte za ich pomocą dobre wyniki. Prof. Bozzolo wezwał autorów do oznaczenia doświadczalnie ciepłoty, wśród któréj powietrze z przyrządu Weigertowskiego do płuc się dostaje. Przyrząd ten, służący do wdychania gorącego powietrza, składa się głównie z miedzianego walca dwuściennego; w środku krąży powietrze, ogrzane za pomocą palników umieszczonych w środku przyrządu; w ten sposób ogrzane powietrze dostaje się przez górną część walca do cewy wydechowéj, opatrzonéj dwiema zastawkami celem zapobieżenia wracaniu się wydechanego powietrza. Badając stosunki fizyczne doszli autorowie do wniosku, że prawie całe ciepło powietrza gorącego, wdychanego za pomocą przyrządu W., zużyte zostaje do zamienienia wody błony śluzowéj dróg oddechowych w parę, gdyż nadzwyczaj szybkie wyparowanie, występujące w ustach, gardle i tchawicy zużywa prawie całą zawartość ciepła ogrzanego powietrza. Szereg doświadczeń wykonanych na zwierzętach wykazał, że ciepłota w oskrzelach psów, które wdychały nadmiernie rozgrzane powietrze, nie tylko się nie wzmagała, lecz nawet w porównaniu do ciepłoty odbytnicy o pół stopnia była niższą, że przy tych doświadczeniach powietrze dostawało się do tchawicy nie gorące, gdyż już zetknięcie z błoną śluzową wyższych części dróg oddechowych wystarcza, aby ciepłota spadła na niższą niż ciepłota krwi. Daléj badali autorowie, czy gorące wdychane powietrze przy wydychaniu jest nasycone parą wodną i czy posiada ciepłotę powietrza prawidłowego i przekonali się, że wydechane nasycone powietrze po wdechaniu powietrza ogrzanego do 180° posiada taką ciepłotę, jak gdyby wdychano powietrze o 18°. Z badań autorów wynika, że jeżeli przez 15 minut wprowadza się gorące powietrze o 200° i więcéj do płuc psa, ciepłota krwi średnio tylko o pół stopnia się podnosi, że stale o pół stopnia jest niższą od ciepłoty odbytnicy. (*Deut. med. Woch.* 1889, Nr. 27). *Dr. Baschkopf.*

Günther (Montreux): **Główny warunek leczenia wziewaniami.**

Polecane w nowszych czasach leki przeciw gruźlicy przechylają się, z wyjątkiem kreozotu, znowu więcéj na stronę leczenia miejscowego, które w chorobach płucnych odbyć się może tylko w drodze wziewania, a ma tu autor na myśli głównie leczenie za pomocą pary kwasu fluorowodowego. Jak kreozot, tak i leczenie kwasem fluorowodowym posiada entuzyjastów i skeptyków. I tak być musi, jeżeli badacze złe wyniki, zwłaszcza jeżeli one występują w większości, przypisują nieskuteczności środka, zamiast niekorzystnemu już stanowi stosunków patologicznych lub utrudnionemu dostępowi do miejsca chorobowego. To jest przyczyną, dla czego w leczeniu suchot płucnych już tyle środków polecano i porzucano, gdyż z powodu różnopostaciowości obrazów w suchotach koniecznie wskazanem jest przy doświadczeniach leczniczych wybierać przypadki o ile możności zupełnie równe. Najodpowiedniejszym sposobem leczenia chorób płucnych jest ten, który wprost zaczepia narząd chory, a więc wziewanie i właśnie takiem leczeniem jest terapija fluorowodowa. Prof. Schreiber w pracy doświadczalnéj o czynności zdrowych i chorych płuc rozwija główne zasady racyjonalnego leczenia, stanowiące podstawę leczenia chorób płucnych. I tak zwraca uwagę, że obszar płuc naciekły stracił swoją siłę wciągania wdechowego. S. wywołał w płucach królików zwątrobienie ich części i po następowem wdychaniu sproszkowanego barwika przekonał się, że tenże złożonym był tylko w częściach płuc zdrowych, powietrznych. Jaki stąd wniosek dla leczenia wziewaniami? Gruźlica zajmuje najczęściéj szczyty i płaty górne; z drugiéj strony są szczyty częściami płuc, posiadającemi najmniejszą siłę oddechową, dodawszy do tego jeszcze inne czynniki u suchotników pod tym względem dla nich niekorzystne (*Thorax paralyticus*), nasuwa się jako najważniejsze zadanie w leczeniu wziewaniami skierowanie leku wziewanego do ogniska chorobowego z zwykłego kierunku prądu powietrza t. j. z płatów dolnych, a to osiągamy przez uciśnięcie zdrowych części płuc. W tym celu używa G. szerokiéj opaski flanelowéj, tak wyścielonéj, że nie utrudnia częściom chorym ruchów oddechowych i mógł już w krótkim czasie stwierdzić dwa zjawiska: zmianę plwocin i zmniejszenie rzężeń, a udało mu się to najłatwiéj przy wziewaniu kreozotu z będźwinianem sodowym. (*Deut. med. Woch.* 1889, Nr. 27), *Dr. Baschkopf.*

Chirurgija.

Dr. J. Zielewicz. **Sprawozdanie z oddziału chirurgicznego szpitala Sióstr Miłosierdzia w Poznaniu za czas od 1-go październikа 1885 do końca roku 1887.**

Zeszłego roku ogłosił autor w 38 mym tomie *Archiv für klinische Chirurgie* Langenbecka powyższe sprawozdanie z ostatnich $2\frac{1}{2}$ lat, to jest od chwili objęcia jako lekarz kierujący oddziału chirurgicznego.

Przytoczenie wielu historyj chorób, opisanie ważniejszych operacyj, porównanie ich z innemi metodami, omówienie krótkie a treściwe donioślejszych kwestyj na polu chirurgii, zestawienie najnowszych poglądów znanych powag naukowych i swoich własnych, na własnem opartych doświadczeniu, czyni z pracy téj rodzaj rozprawy naukowéj, którą czyta się z prawdziwą przyjemnością i korzyścią, a bez tego znużenia, jakie zwykle podobne zestawienia wywołują. Tablica litografowana i kilka dobrych drzeworytów uzupełniają całość.

We wstępie opisuje autor urządzenie oddziału chirurgicznego, który umieszczony na dole i pierwszem piętrze budynku, przerobionego w r. 1822 z klasztoru na szpital w dzielnicy miasta nisko położonéj i na częste narażonéj powodzie, nie odpowiada dostatecznie dzisiejszym wymaganiom. W tym samym budynku znajduje się oddział wewnętrzny, kuchnie, pralnie i składy; oddział ma 75 łóżek rozdzielonych na dwie sale większe wspólne po 20 łóżek każda, parę mniejszych po 4 do 8 łóżek i kilka separatek. Za salę operacyjną służy pokój o dwóch oknach, dość widny, w którym prócz operacyj wszystkich odprawiano do niedawna także ambulatoryjum, przeniesione obecnie do przyległéj ubikacyi. Według statutu na oddział przyjmuje się chorych z chorobami uleczalnemi, z wyjątkiem dotkniętych świerzbem, syfilitycznych i ciężarnych, głównie z Poznania i okolicy. O statystyce jednak trwania leczenia mowy być nie może, gdyż często przyjąć trzeba chorych włóczęgów i żebraków, przez władze miejscowe do szpitala odstawionych, o których następnie nikt się nie troszczy i którzy z tego powodu nieraz kilka tygodni po ukończonéj kuracyi na oddziale pozostają. Do opatrunków używa Z. przeważnie jodoformu, gazy jodoformowéj 10%, którą kładzie bezpośrednio na ranę, gazy sublimatowéj i waty Brunsa. W przypadkach ran większych, obficie wydzielających, używa poduszek wypchanych mchem (*Waldwolle*), który pomimo swéj taniości ma tę wadę, iż jest twardy i mało wciąga w siebie, owszem przepuszcza z łatwością wydzielinę na zewnątrz. Do oczyszczenia rąk, pola operacyjnego i narzędzi służy 3% karbol, do skrapiania rany sublimat 1‰ w ostatnich czasach z dodatkiem 5·0 *ac. tartarici*, do szycia przeważnie jedwab, w niektórych razach katgut.

Zestawienie szczegółowe obejmuje 1037 przypadków z procentem śmiertelności 6%, a więc nie lepszym ani nie gorszym niż gdzie indziéj w podobnych warunkach. Przypadki te podzielił autor według części ciała na odpowiednie działy. W sprawozdaniu jednak naszem ograniczyć się musimy do ogólnego zarysu, uwzględniając tylko ważniejsze punkta. W dziale cierpień głowy wraz z szyją (przypadków 159, umarło 10 = 6·3%) poważne miejsce zajmują uszkodzenia urazowe, reszta przypada na sprawy zapalne, ostre i chroniczne, jakoteż nowotworowe, z tych ostatnich 15 przypadków *epithelioma labii*, wszystkie u mężczyzn, w których tylko dwa razy znaleziono powiększone gruczoły podszczękowe. Obszerniéj rozwodzi się tu autor nad leczeniem ran głowy, kładąc nacisk na ścisłe przeprowadzenie postępowania przeciwgnilnego oraz na jak najwcześniejszą trepanacyję przy powikłanych złamaniach czaszki. Zatrzymuje się też dłużéj przy rakach wargi dolnéj, które operował zwykle przez wycięcie klina, w kilka przypadkach wykonał cheiloplastykę i to dwa razy metodą Langenbecka, mało dotychczas używaną. Omawia obszerniéj jedyny, jaki zna, przypadek, gdzie po operacyi raka wargi wystąpiła *Osteomyelitis ac. tibiae* z zejściem śmiertelnem. Uderza w tym dziale mała ilość *lymphomata colli* i tylko jeden przypadek *struma colloides*.

Z chorób tułowia leczono 163, umarło 20 chorych = 12·4%. Ważniejsze tu sześć przypadków *empyema thoracis*, w których wykonano wypiłowanie żebra, co autor uważa za najwłaściwsze; należy tylko wykonać tę operacyję jak najwcześniéj nie czekając na dobrowolne przebicie. Jamę opłucnową przestrzykuje Z. zaraz po operacyi sublimatem 1‰, następnie przy zmianach opatrunku kwasem borowym.

Z ośmiu przypadków raka sutka (*2 carcin. recidiv.*) operowano 4 chore, dotknięte rakiem pierwotnym z niezbyt pomyślnym skutkiem, gdyż z wyjątkiem jednéj, która później się nie zgłosiła, reszta dostała nawrotu, mimo starannego wyłuszczenia gruczołów pachowych. Laparotomij wykonano 7 (2 z zejściem śmiertelnem = 28·5%) między temi jedna tylko *Ovariotomia*, ciekawa z tego powodu, że w kilka dni po operacyi wystąpił krwiak pozamaciczny, wyleczony przez nacięcie, przepłukanie sublimatem i wytamponowanie gazą jodoformową. Ciekawy też jest przypadek *empyema cystidis felleae*, w którym podwiązano przewód żółciowy; jest to pierwsza operacyja wykonana z pomyślnym skutkiem u człowieka, polecana przedtem przez Campaignaca, a robiona trzy razy na psach z zejściem śmiertelnem przez Zagórskiego w Warszawie. Z 19 tu przepuklin operowano 10 (2 zejścia śmiertelne = 20%). W przypadkach, gdzie trzeba wyciąć kawałek jelita, poleca Z. trzymać się rady Riedla, aby pętlę jelitową wyciągniętą z jamy brzusznéj umocować w ranie i dopiero po 24 godzinach tę część resekować. W jednym przypadku *Cystitis tuberculosa* sprobował Z. wykonać przecięcie pęcherza (*Cystotomia*) i drenowanie takowego; wprawdzie chory umarł po sześciu miesiącach wskutek uremii, zauważono jednak o tyle polepszenie, iż parcie i bóle znacznie się zmniejszyły, natomiast powróciły siły, sen i apetyt. Operowano też jedno *Cystofibroma labii maj.* u kobiety w 8 miesiącu ciąży, ważące 6 funtów. Włókniaki warg wielkich dzieli autor na dwie kategoryje: jedne rozwijające się z tkanki łącznéj samych warg, inne będące w związku z po-

więzią miedniczą (*fascia pelvis*) lub z okostną kości miednicy i z nich zdające się wychodzić, należą do rzadkości.

Cierpienia kończyn górnych (191 przyp., 7 umarło = 3·5%) i dolnych (456 przyp., 21 umarło = 4·6%) w dwa działy ujęte zestawił Dr. Krysiewicz według schematu Billrotha. Spotykamy tu 69 złamań podskórnych, 47 powikłanych, zwichnień 12, spraw gruźliczych 34 (*16 coxitis*), 21 *osteomyelitis* i 170 wrzodów podudzia. Co się tyczy leczenia tych ostatnich, rozpoczynano takowe od oczyszczenia i odwietrzenia, w niektórych razach wyskrobywano ziarninę, zawsze zakładano opatrunek jodoformowy. W 30 przypadkach wykonano *Circumcisio*, w 4-ech musiano amputować podudzie. W 12-stu natomiast przypadkach wykonano przeszczepienie metodą Thierscha lub Reverdina; pierwszy sposób zdaniem autora ma tę zaletę, iż płatki szybciéj przez obwodowe bujanie pokrywają ubytek, blizny jednak bywają cienkie i skłonne do rozpadu ropnego, wogóle za słabe, aby się oprzeć tak małym urazom jak tarcie, jak to autor w jednym przypadku miał sposobność zauważyć, wynik więc przy dużych ubytkach bywa niepewny. Płatki przeszczepione pokrywano 10% gazą jodoformową i watą Brunsa, pierwszy opatrunek zmieniano w 48 godz. po przeszczepieniu, gdyż wtedy już płatki przyjęte odróżniają się swą barwą czerwonawo sinawą od obumarłych blado żółtawych. Na zakończenie zestawia autor 17 przypadków oparzenia (4 z zejściem śmiertelnem) oraz 51 przypadków cierpień skóry, z których 17 przypadków wilka (z wyjątkiem jednego wszystkie na twarzy) leczonych przez podawanie tranu i miejscowe przypalanie. Z 15 stu chorych leczonych w ten sposób ośmiu opuściło oddział wyleczonych, czy trwale nie chce autor przesądzać. Próby z kwasem mlekowym i okładami sublimatowemi dały wynik ujemny. (*Archiv für klin. Chirurgie* 1888, B. XXXVIII. H. 1, 2, 3). *Dr. Langie.*

Prof. Kraske (Fryburg): **O pokrywaniu otwartych raków skóry**. Raki ukryte nie dające się usunąć drogą operacyjną mają tę dodatnią stronę, że nie zagraża choremu ropnica ani posocznica z powodu wrzodzenia. Każdy jednak ukryty rak może się stać otwartym, a wtedy niebezpieczeństwo zagrażające choremu się podwaja. Thiersch padł na pomysł, aby otwarte raki zamienić na ukryte, pokrywając wrzodniejące już raki po wyskrobaniu albo po wytworzeniu na nich czystéj aseptycznéj powierzchni rannéj, zdrową skórą wziętą z otoczenia, albo z dalszych okolic ciała. Kraske spróbował tego sposobu w trzech przypadkach otwartych raków wrzodziejących z dobrym skutkiem; poleca go też wszystkim chirurgom do dalszego badania. (*Münchener med. Woch.* 1889. Nr. 1). *Dr. Kraus.*

Położnictwo.

W. Bokelmann (Berlin): **O antyseptyce w położnictwie.**

Nauka o samozakażeniu i dokładne badania bakteryjologów rozdzieliły położników na dwa obozy: Jedni kładą główną wagę na odrażaniu położnika (podmiotowa antyseptyka), drudzy żądają także odrażania rodzących (przedmiotowa antyseptyka). Przed kilku laty wygłosił B. pod tym względem następujące dwie zasady: 1) Punkt ciężkości antyseptyki przy łóżku rodzącéj powinien spoczywać w dokładnem odrażaniu położnika, względnie położnéj; 2) zdrową rodzącą musimy w zasadzie z góry uważać za aseptyczną; odrażanie przewodu rodnego jest niepotrzebnem. Zapatrywania te znalazły licznych przeciwników, których zarzuty były następujące: 1) Zdarza się, że położnice, które dobrowolnie rodziły i nie były poddane badaniu, giną wskutek ciężkiego zakażenia gnilnego (samozakażenie); 2) między licznemi drobnoustrojami, zamieszkującemi przewód rodny zdrowéj kobiety, znajdować się muszą także ustroje chorobotwórcze, których zniszczenie jest głównem zadaniem położnika. Badania jednak różnych bakteryjologów pouczają, że dotąd nie udało się na pewne udowodnić, że chorobotwórcze istoty znajdują się w kanale rodnym zdrowéj kobiety, a w szczególności zdrowéj ciężarnéj lub rodzącéj. Mimo to wyprowadzają przeciwnicy z nieukończonych jeszcze badań bakteryjologicznych wnioski i żądania dla praktyki, które sprowadzić mogą wielkie niebezpieczeństwa. I tak twierdzą, że cały przewód rodny rodzącéj należy poddać energicznemu, ścisłemu i często powtarzanemu odrażaniu aż do wyjałowienia i tem samem punkt ciężkości antyseptyki stanowi nie antyseptyka podmiotowa, lecz przedmiotowa. Następstwem jednak tego jest zmniejszenie poczucia osobistéj odpowiedzialności lekarza dla zdrowia położnic, po drugie pozbawiamy postępowaniem takiem cały przewód rodny jego ochraniającéj pokrywy fizyjologicznéj, tj śluzu i w ten sposób przygotowujemy błonę śluzową dla wtargnięcia zarodków zakaźnych, z drugiéj zaś strony przedłużamy mechanicznie trwanie porodu. Zakłady, w których wogóle rodzących nie odrażano, pominąwszy oczyszczenie i odrażanie zewnętrznych części rodnych, cieszą się równo dobremi lub lepszemi wynikami, niż kliniki, hołdujące nowym zasadom. Dokładne przeprowadzenie odrażania pochwy i szyi jest możebnem tylko w klinikach. (*Berl. kl. Woch.* 1889, Nr. 26). *Dr. Baschkopf.*

J. Veit (Berlin): **O leczeniu ciąży pozamacicznéj.**

Na pytanie, czy ciąże szypułkowe można operować, odpowiada autor twierdząco. Ciąże jajnikowe operuje się jak guzy jajnikowe i nie przedstawiają one żadnych dalszych trudności, ciąże jajowodowe usadowione są między więzadłami i również nie przedstawiają zabiegowi w pierwszych 5-ciu miesiącach trudności, które zachodzą tylko przy rozpoznaniu, mogącem być tylko prawdopodobnem. Rozpoznać bez wywiadów możemy tylko wtedy, jeżeli obok macicy czujemy guz, który jest jajowodowym i o miękkiéj spójności, guz wywołany przez ciążę jajowodową nigdy nie jest napięty. Mogą się przydarzać grożące objawy pęknięcia, krwotoki, bóle podobne do porodowych. Co do leczenia, należy zauważyć, że powrót do nienaruszonego stanu jest niemożebnym, gdyż kobieta nigdy już prawidłowego jajowodu odzyskać nie może. Wobec jaja nienaruszonego uwzględnić należy następujące zabiegi: 1) elektrolizę, 2) wstrzykiwanie morfiny, 3) cięcie brzuszne. Elektroliza przedstawia w wysokim stopniu niebezpieczeństwa pęknięcia, i należy jéj z tego powodu unikać; wstrzykiwania morfiny są korzystne; przez cięcie brzuszne daną jest możność wyłuszczenia nienaruszonego jaja. Najważniejszem jest pytanie, co należy zrobić, jeżeli ciąża jajowodowa sprawia dolegliwości, do jakich należą przedewszystkiem pęknięcia i krwotoki w jamie brzusznéj. Podczas gdy Küstner i Fehling radzą bezwarunkowo operować przy krwotoku, wskazuje Veit na to, że właśnie w chwili występowania pęknięcia tworzyć się może krwiak; jeżeli pęknięcie jest bardzo drobne, to krwotok może ustać. V. więc w ten sposób określa swoje zapatrywanie: jeżeli w krwotokach nie czujemy wolno w brzuchu guza u chorych bez tętna, należy zabieg bezwarunkowo wykonać; jeśli jednak wobec tych samych warunków czujemy w brzuchu guz, nie należy operować, gdyż wytwarza się krwiak, który bez operacyi może uledz wyleczeniu. Rozpoznanie poronienia jajowodowego, t. j. obumarcia jaja w jajowodzie, nie jest trudnem, a objawem jego jest wydalenie jaja z jajowodu. Po obumarciu płodu przychodzi dość często do krwotoków i późniejszego zapalenia otrzewnéj miedniczéj. (*Münch. med. Woch.* 1889, Nr. 26). *Dr. Baschkopf.*

Choroby oczne.

K. Rhein. **W sprawie mieszkowatego zapalenia spojówki oka.**

Drobnoustroje są przyczyną chorobowego wytwarzania się mieszków w błonie spojówkowéj, w któréj tkaninę wnikają i nie działając niszcząco na tkankę, wywierają na nią wpływ zapalny wskutek swéj sprawy życiowéj, co prowadzi do powstawania mieszków. Wytworzone w gruźlicy spojówki mieszki w niczem się nie różnią od t. z. mieszków jaglicowych. Różnicę postaci chorobowych w okresie tworzenia się mieszków rozpoznać można dopiero po stwierdzeniu drobnoustrojów, wywołujących sprawę chorobową. Przyczyną jaglicowego zapalenia worka spojówkowego jest prawdopodobnie nie pewien oznaczony rodzaj kokków, lecz ten sam kliniczny obraz chorobowy sprowadza mnóstwo gatunków prątków, różniących się od siebie. Jaglica jestto pojęcie zbiorowe, które z wyjątkiem gruźlicy spojówki obejmuje te wszystkie choroby worka spojówkowego, które łączą się z tworzeniem się mieszków w tkance spojówkowéj. Przyczyny łuszczki, występującéj w górnéj połowie rogówki w następstwie mieszkowatego zapalenia spojówki, można szukać w umożliwionem wskutek trwałego stykania się ze zmienioną

wydzieliną spojówkową zadziałaniu na powierzchnię rogówki. (*D. m. Woch.* 1889, Nr. 27). *Dr. Baschkopf.*

Choroby uszne.

E. Pins (Wiedeń): **Przyczynek do rozpoznawania przedziurawienia błony bębenkowéj.**

Dwa nowe sposoby rozpoznawania przebicia błony bębenkowéj przez autora podane mają być tak ważne i tak pewne, że mogą uczynić zbytecznem używanie wziernika usznego i umożliwić lekarzowi niefachowemu łatwe rozpoznanie za pomocą nich wymienionego uszkodzenia błony. Z drugiéj strony te sposoby mają umożebniać rozpoznanie przedziurawienia tam, gdzie obecności tegoż za pomocą innych dotychczas używanych metod wykazać nie można oraz demonstracyję takiego przedziurawienia z daleka i dla kilku osób. Jedna polega na delikatnéj, czułéj, przez autora obszerniéj opisanéj rurce, którą się łączy szczelnie z przewodem usznym za pomocą czopka i rurki gumowéj 20—25-ciu ctm. długiéj. Słaby prąd powietrza z pewnego oddalenia wywołuje w tym przyrządzie ostry ton. W razie obecności otworu bł. b. taki ton daje się słyszeć już z daleka, jeżeli się wykonywa zabieg Politzera przy równoczesnem użyciu wymienionego przyrządu w uchu zewnętrznem. Przy drugim sposobie wdmuchiwa się sproszkowane materyjały o bardzo niskim ciężarze gatunkowym jak *lycopodium*, kwas borowy i inne do ucha zewnętrznego po przestrzykaniu i dokładnem wysuszeniu tegoż, późniéj wykonywa się zabieg Politzera, przyczem te proszki wylatują w razie obecności przedziurawienia w postaci dokładnie widzialnego pyłu. Przy obydwu sposobach drożność trąbki Eustachiusza jest warunkiem niezbędnym. P. poleca bardzo te metody przeważnie z powodów i w przypadkach powyżéj podanych. (*Wien. med. Presse*, 1888, Nr. 53). *Dr. R. Spira.*

Choroby skórne i weneryczne.

O. Lassar. **Przyczynek do patologii włosów.**

Stosunki patologiczne podstawy włosów były w ostatnich czasach przedmiotem wielu opracowań a mianowicie rozchodziło się tu o przyrodę łysiny plackowatéj, któréj możność przeniesienia doświadczalnie wykazał L. i tem samem przyczynę nadzwyczajnego rozszerzenia się jéj między ludźmi zresztą zupełnie zdrowymi każdego prawie wieku. Możność przeniesienia téj łysiny z człowieka na zwierzę i z niego na inne zwierzę jest stwierdzona. Aby się o tem przekonać, potrzeba tylko umieszczać między wyczesane pęki włosów wyłysieniem dotkniętych kobiet białe myszy, których skóra pokryta jest obojętnym tłuszczem lub też w skórę królika wetrzeć wypadające włosy i łuski, a nastąpi wnet wypadanie włosów u zwierzęcia. U człowieka robimy to doświadczenie codziennie, choć nie w tak uderzający sposób. Odgrywają tu rolę golarnie, w których grzebienie i inne narzędzia, użyte poprzednio u człowieka cierpiącego na wypadanie włosów, bywają przenośnikami choroby. Ale nietylko fryzyjerowie przyczyniają się swemi grzebieniami i szczotkami do przeniesienia choroby. Matka, dotknięta łysiną plackowatą, nie wzdrygnie się swym grzebieniem czesać także swoje dzieci. Małżonkowie zwykle mało dbają przy wspólnem używaniu grzebieni i szczotek i stąd to pochodzi, że tak wiele kobiet datuje utratę włosów od zamążpójścia. Ostrożni zresztą ludzie nie wahają się przy odwiedzaniu towarzystwa lub przy opuszczaniu zakładu kąpielowego używać znajdujących się tam grzebieni i tym sposobem przenoszą sobie chorobę. Każdy więc powinien tylko używać swoich grzebieni i szczotek i to dokładnie czyszczonych. Kto nie jest w stanie wezwać fryzyjera do domu, powinien przynajmniéj u niego zostawić narzędzia, a dzieciom należy już wczas wpajać, że także skóra głowy wymaga koniecznie czystości. Przebieg choroby, sposób powstawania, jéj nieregularne powiększanie się, nagłe ustawanie i postępowanie, notoryczna przenośność, wielka skłonność do nawrotów wskazują na zagnieżdżenie się roślinne i w zgodzie z tem jest także wpływ leczenia. Doświadczenia Josepha, który wykazał, że w następstwie przecięcia nerwów rdzeniowych występują miejsca łyse, podobne do łysiny plackowatéj, wcale jeszcze nie dowodzą, że nozologiczne przypadki *Alopeciae areatae* polegają nie na pasorzytach, lecz na zboczeniach w układzie nerwowym. (*W. m. Blatt.* 1889, Nr. 26). *Dr. Baschkopf.*

Prof. M. Kaposi (Wiedeń): **Uwagi o ostatniéj epidemii półpaśca i przyczynek do jego etyjologii.**

Półpasiec występuje wprawdzie sporadycznie w wszystkich porach roku, pojawia się jednak także epidemicznie i ze względu na stosunki atmosferyczne, t. zw. charakter pogody, występuje w tych czasach, w których także róża i zapalenie płuc epidemicznie występują. Że jednak epidemiczny charakter półpaśca w patologii jego tak małą odgrywa tylko rolę, tłómaczy się tem, że podczas gdy w róży, zapaleniu płuc włóknikowem, ostrem, gośćcu stawowym, udało się wykazać drobnoustroje, które z większem lub mniejszem prawdopodobieństwem uchodzą za ich przyczyny, to nie udało się to dotychczas w półpaścu. Ścisłe jednostronne występowanie choroby i jéj charakter anatomiczny tłómaczy się zupełnie dobrze chorobą zwoju rdzeniowego i przechodzącego przezeń nerwu rdzeniowego. Po stwierdzeniu wybroczyny lub zapalenia zwoju lub nerwu rdzeniowego, odpowiadającego anatomicznie zakresowi półpaśca, wytłomaczony był także wtedy w sposób zrozumiały cały kliniczny obraz choroby: zapalenie lub nerwica w zakresie obszaru skóry przez nerw chory zaopatrzonego jakoteż czasem spostrzegane następstwa: zboczenia czuciowe (nerwoból, przeczulica) czynnościowe (*Hyper-, Anidrosis*), odżywcze: wypadanie włosów, zębów. Także dla niezwykłych, nietypowych postaci półpaśca mamy dostateczne wytłomaczenie, t. j. od obwodowych ognisk chorobowych lub zadrażnienia, n. p. od części rodnych, wychodzą pobudki do ośrodków naczynioruchowych rdzenia, których następstwem na skórze jest wybuch półpaśca. Taki jednak sposób tłomaczenia nie zadawala nas wobec dobrowolnie występujących tak sporadycznych, jak i epidemicznych przypadków *Herpes Zoster* i nasuwa nam się pytanie, czy w przypadkach tych nie mamy do czynienia ze swoistym bodźcem chorobowym, który od zewnątrz do ustroju wtargnął podobnie jak n. p. w krupowem zapaleniu płuc, abyśmy mogli uważać półpasiec za chorobę zakaźną. Przypuszczenie to opiera się na następujących własnościach półpaśca, wspólnych także innym chorobom zakaźnym: 1) sposób występowania półpaśca tłumnie, jako małe epidemije; 2) regularne powracanie takich epidemij w pewnych porach roku, na wiosnę i w jesieni, co znowu pozwala przypuścić, że stosunki atmosferyczne, właściwe tym porom roku, sprzyjają szczególnie rozwijaniu się pewnych zarodków chorobowych; 3) człowiek zawsze tylko raz przebywa *zoster*; 4) przydarzają się epidemije lekkie i ciężkie podobnie jak w odrze, płonicy, ospie, durze i t. d. (*Wien. med. Woch.*, 1889, Nr. 25 i 26). *Dr. Baschkopf.*

Choroby krtani.

Dubousquet-Laborderie (Paryż): **Leczenie błonicy przez usunięcie błon rzekomych i następowe przeciwgnilne wypalenie.**

D. leczył wspólnie z prof. Gaucherem tym sposobem 99 przypadków, z których tylko 4 skończyły się niepomyślnie. Dla niewątpliwego osiągnięcia dobrego wyniku tem leczeniem należy chorych często badać, aby się przekonać, czy wszystko dobrze i w odpowiednim czasie się wykonywa. W większéj liczbie przypadków, jeżeli tylko nie zapóźno zabrano się do leczenia, następuje szybko spadek ciepłoty, już po pierwszéj lub drugiéj kauteryzacyi, a w tych przypadkach nie występuje białkomocz. Już ósmego lub dziesiątego dnia po przypaleniu chorzy są zupełnie wolni od błon rzekomych. Pędzle w tym celu używane muszą być mocno zrobione; po usunięciu błon rzekomych przypieka się leżące pod niemi części 2 razy dziennie (rano i wieczór). Jeżeli błony szybko się odnawiają, należy to postępowanie i w nocy raz powtórzyć. Po każdem przypaleniu i co 2 godziny należy obficie przepłukać wodą karbolową, co uśmierza znacznie bóle powstające zaraz po przypalaniu. (*Intern. kl. Rundschau*, 1889, Nr. 2). *Dr. Baschkopf.*

Toksykologija.

Kunkel (Würzburg): **O ostrem otruciu rtęciowem.**

Wobec niestety jeszcze dość często przydarzających się otruć sublimatowych po zabiegach chirurgicznych zasługują badania K. na baczną uwagę. Ostre otrucie sublimatowe cechuje się przedewszystkiem objawami ze strony jelit i nerek;

groźne i krwawe biegunki, mające przyczynę w owrzodzeniu, szczególnie błony śluzowéj jelita grubego, są obok mniéj lub więcéj silnego bezmoczu lub białkomoczu głównemi objawami zatrucia. Zmiany w jelitach są bez wątpienia następstwem zakrzepu w naczyniach włosowatych jelit, powstałego już za życia. To tworzenie się skrzepów można w części tłomaczyć znacznem i trwałem obniżeniem parcia krwi, występującem wnet w następstwie ostrego otrucia rtęciowego, mogącem wobec i tak już niekorzystnych stosunków krążenia w jelitach łatwo sprowadzić zastoinę krwi w naczyniach włosowatych. Takie opadanie parcia krwi w zatruciu rtęciowem stwierdził na pewne K. i jego uczniowie i to za pomocą rozmaitych sposobów wykazujących, że obniżenie parcia krwi objawia się zawsze szybkiem zmniejszeniem się ilości ciałek krwi. Liczba tych ciałek zmniejsza się w przypadkach otrucia rtęciowego kończących się śmiercią, w badanych próbach krwi aż do dwóch trzecich pierwotnéj ilości. Inna teoryja poucza, że istniejący w jelitach kwas siarkowodowy strąca krążącą w naczyniach jelitowych rozpuszczoną sól rtęciową jako siarczek rtęci. Z powodu tych strątów ma powstawać krzepnięcie i zatkanie naczyń włosowatych z następowem obumarciem błony śluzowéj. Rzeczywiście też znajdujemy w jelicie królików, które zginęły wskutek rtęci, takie czarne strąty, odpowiadające przebiegowi naczyń. Według K. jednak składają się te strąty nie z siarczku rtęciowego lecz z siarczku żelazowego, powstałego z żelaza barwika, który opuścił ciałka po skrzepnięciu krwi. Inna teoryja tłomaczy zmiany w jelitach przepełnieniem naczyń włosowatych krwią z powodu niedostatecznéj czynności serca i następowem pęknięciem tychże naczyń z powodu gwałtownych kurczów po otruciu sublimatem. Krzepnięcie w naczyniach włosowatych jelit powstaje z powodu rozpadu ciałek krwi, wywołanego działaniem sublimatu; uwolnione istoty włóknikotwórcze sprowadzają krzepnięcie, więc mielibyśmy tu zatrucie zakisowe. Zajęcie nerek w otruciu sublimatowem polega na zawałach wapiennych. (*Münch. m. W.* 1889 Nr. 23). *Dr. Baschkopf.*

Notatki lecznicze.

Leczenie łuszczycy jodkiem potasu. Według doświadczeń kliniki w Amsterdamie wywiera jodek potasu niezaprzeczenie pomyślny wpływ szczególnie na świeże przypadki łuszczycy. Podawano tamże według Guttelinga zwykle 10—20 grm. dziennie; najwyższa dawka dzienna wynosiła 57 gr. Z 22 leczonych chorych pięciu zostało zupełnie uleczonymi, u 5-ciu przerwano leczenie wskutek gwałtownych objawów zatrucia jodem, wszyscy zaś pozostali doznali znacznéj poprawy. Najkrótszy czas leczenia wynosił u pięciu wyleczonych nieco więcéj niż 14 dni, najdłuższy 4½ miesięcy. Największa ilość całego jodu, użytego przez jednego chorego, wynosiła 3684 gr.

Tinct. Simulo polecono zeszłego roku z Anglii jako lek przeciw padaczce. Eulenburg przekonał się, że, wprawdzie nie jest całkiem bezskuteczna, ale stoi niżéj, niż przetwory bromowe. Według Allen Starra w Nowym Jorku wpływa korzystnie na częstość i nasilenie napadów padaczki, chociaż nie w tym stopniu co brom; przeciw macinnicy i histero-epilepsyi jest całkiem bezskuteczna. Może więc być użytą, gdzie musimy brom odstawić.

IV. Nowo utworzony Uniwersytet w Tomsku.

Pomiędzy większemi miastami Syberyi trzy tylko na wyróżnienie zasługują, a mianowicie: Omsk, Tomsk i Irkuck. Aż do czasu założenia Uniwersytetu w Tomsku współzawodniczyły one między sobą o wywalczenie palmy pierwszeństwa pod względem cywilizacyi na kresach państwa rosyjskiego. Dziś Tomsk stanowczo wyprzedził wszystkie inne miasta obszernéj „krainy Jermaka“, jak Syberyję powszechnie nazywają, a zawdzięcza to jedynie i wyłącznie Uniwersytetowi. Omsk — po dawnemu — pozostał nie więcéj, jak tylko obszerniejszym i ważniejszym punktem administracyjnym Zachodniéj Syberyi, mieści się tam bowiem t. zw. stepowe Jenerał-Gubernatorstwo, z pod którego jednak gubernije Tobolska i Tomska są wyłączone i mają każda osobnego gubernatora, niezależnego bynajmniéj od Jenerał-Gubernatora, który znosi się wprost z ministeryjum spraw wewnętrznych. Tomskim gubernatorem jest obecnie od roku niespełna Rz. radca stanu p. Bulubasz, człowiek bardzo uczciwy i robiący wszelkie wysiłki, aby miasto podnieść pod względem moralnym, co jest więcéj niż na dobie raz dla tego, że przewodniczą tu dotąd osoby, zesłane za najbrudniejsze sprawy kryminalne (politycznych zesłańców, praw pozbawionych, zaraz po otwarciu Uniwersytetu z Tomska usunięto), a powtóre, że przekupstwo i łapownictwo tutejszéj klasy urzędniczéj przysłowiowem się stało. To też żałować należy, że nadwątlony stan zdrowia p. Bulubasza nieraz w poprzek staje najlepszym jego usiłowaniom. Gubernator jest tu zarazem najwyższym zwierzchnikiem dla lekarzy, pozostających na rządowéj służbie cywilnéj, o ile ci nie należą do ministeryjum oświaty i znosi się z nimi za pośrednictwem podkomendnego sobie gubernialnego inspektora służby lekarskiéj, którym od 25 lat jest rodak nasz, Rz. radca stanu, Dr. Matkiewicz. Co się tyczy Irkucka, to jest to aż do dziś dnia stanowczo najbogatsze miasto w całéj Syberyi; mieszka w niem kilku istotnych krezusów, kupców z powołania, pomiędzy którymi najpierwsze miejsce zajmuje głośny mecenas nauki i patron tutejszéj wszechnicy, Aleksander Sibiriakow. Nadto w Irkucku mieści się jenerał-gubernatorstwo wschodniéj Syberyi, jest więc to miasto nie mniejszym ośrodkiem administracyjnym, niż Omsk; na tem jednak koniec. Za Ateny syberyjskie dziś. po założeniu Uniwersytetu, Tomsk jedynie uważać należy; pod względem ożywienia handlu, liczby mieszkańców, zabudowania i ogólnego wejrzenia miasto to w niczem dwom poprzednim nie ustępuje, a Omsk nawet przewyższa. Że Europa więcéj dziś o niem mówi, niż o dawnych współzawodnikach, zawdzięczać należy także i wyłącznie nowéj świątyni wiedzy.

O ile się Tomsk korzystnie, zwłaszcza latem zdaleka przedstawia, jest bowiem miastem śród zieleni na wzgórzach położonem i przeciętem przez dwie rzeki — Uszajkę i Tom, z których ostatnia spławna, o tyle nieprzyjemnem jest bliższe z tem miastem zetknięcie. Dość powiedzieć, że jest niebrukowane, jak wszystkie zresztą miasta syberyjskie, przez co letnią porą powstaje kurz nie do opisania, a gdy deszcze spadną — błoto, o jakiem mieszkańcy Europy nawet pojęcia mieć nie mogą; że stosunkowo niewiele — i to prawie wyłącznie w środkowéj części miasta — jest tu domów murowanych, a większość drewniane budynki, między któremi nierzadko, nawet na najkardynalniejszéj z ulic, wprost lepianki się spotyka; że municypalność miasta, okrom części, przylegającéj do domu gubernatora, nie zna, co jest skrapianie ulic albo wywożenie nieczystości, które na łaskę i niełaskę deszczów są skazane, a zimą — śniegiem pokryte; że po ulicach krowy i inne zwierzęta również swobodnie sobie jak po pastwiskach wędrują; że okutych w kajdany przestępców raz po raz masz przed oczami, że oświetlenie całe na kilkudziesięciu zaledwie naftą zasilanych latarniach polega; że wodę po domach wprost z rzeki rozwożą, studnie bowiem nie są tu znane, że wreszcie warunki higijeniczne miasta są w stanie więcéj niż opłakanym. To też patrząc śród takich warunków na majestatycznie i poważnie stojący Uniwersytet pytasz mimowoli, czy to nie sen, czy to nie złudzenie, czy to nie jaki *error loci* lub *error temporis!...*

Młodym jest syberyjski najwyższéj wiedzy przybytek, a już ma swoją historyję i najprzeróżniejsze przechodził koleje, zanim go ostatecznie do życia powołano. Myśl założenia go powstała jeszcze za panowania cesarza Aleksandra I. na początku bieżącego stulecia i wskazywano wtedy na Tobolsk, jako na miasto, które miało mu otworzyć swoje podwoje. Na projekcie się jednak skończyło, pomimo, że jeden z najgłośniejszych filantropów i mecenasów rosyjskich Paweł Demidow złożył w 1803 roku 100.000 rs. z warunkiem, aby suma ta w połowie była użytą na założenie Uniwersytetu w Kijowie, a w połowie na założenie Uniwersytetu w Tobolsku. Dopiero o 50 z górą lat późniéj, za panowania Aleksandra II., na wniosek ministra oświaty Norowa ówczesne sfery rządzące w 1856 r. przyznały, że dla Syberyi rzeczywiście niezbędny jest wyższy zakład naukowy, którыby nie tracąc charakteru Uniwersytetu, odpowiadał specyjalnym warunkom téj prowincyi. Prawdziwe jednak starania i usiłowania w celu urzeczywistnienia myśli, od tak dawna już kieł-

kującéj, podjęte zostały dopiero w roku 1875 przez jenerała adjutanta Kaznakowa, kiedy mu powierzono jenerał-gubernatorstwo zachodniéj Syberyi i wskazano na Omsk, jako na punkt środkowy, skąd miał sprawować swe rządy. Dzięki zabiegom tego męża stanu utworzoną została osobna komisyja, złożona z proff. Chodniewa, Floryńskiego, Wasilewskiego, Pachmana i członka rady przy ministeryjum oświaty Georgiewskiego i mająca za zadanie rozpatrzeć bliżéj projekt syberyjskiego Uniwersytetu. Na podstawie danych, dostarczonych przez powyższą komisyję, ówczesny Minister oświaty (a następnie spraw wewnętrznych), Dymitr hr. Tołstoj wystąpił d. 29 maja (10 czerwca) 1876 r. z wnioskiem w Radzie Państwa, wskazując na Omsk, jako na punkt tak pod względem geograficznym jak i etnograficznym więcéj odpowiedni dla przyszłéj wszechnicy, aniżeli Tobolsk, który stopniowo utracił swoje dawne historyczne znaczenie. Miano wprawdzie pierwotnie na uwadze Tomsk, a nawet jenerał Kaznakow z początku przechylał się na korzyść tego miasta, w końcu jednak, z uwagi na doniosłość Omska, jako najważniejszego punktu administracyjnego w całéj zachodniéj Syberyi, uznał za więcéj odpowiedni swoją rezydencyję — Omsk. Minister oświaty przychylił się do tego zdania i w tym też duchu zapadła odnośna uchwała Rady Państwa, ażeby 1/13 lipca 1880 r. założyć w Omsku nowy Uniwersytet, specyjalnie dla Syberyi, składający się z 4 wydziałów i poruczyć go zwierzchniemu zawiadywaniu jenerał-gubernatora, tak jak i inne zakłady naukowe zachodniéj Syberyi. Nadmienić przytem należy, że okręgi naukowe w Syberyi podówczas nie istniały tak jak w europejskiéj Rosyi i że pierwszy i jedyny taki okrąg w Syberyi, noszący miano zachodnio syberyjskiego, utworzony został dopiero po wybudowaniu Uniwersytetu. Ówczesny prezes rady państwa, wielki książę Konstanty Mikołajewicz, będąc osobiście odmiennego zdania i uważając Tomsk pod każdym względem za odpowiedniejszy dla przyszłego Uniwersytetu, aniżeli Omsk, pomimo już zapadłéj uchwały, użył wszelkich wpływów i starań, aby zasadniczą tę kwestyję poddać ponownemu i więcéj szczegółowemu roztrząśnięciu. W tym właśnie celu, na mocy najwyższéj decyzyi, utworzoną została przy ministeryjum oświaty, pod prezydencyją towarzysza ministra ks. Szyryńskiego Szachmatowa, ponowna komisyja, składająca się, oprócz prezesa, jeszcze z 4 członków, a mianowicie: Członka rady ministeryjum spraw wewnętrznych, tajnego radcy A. Despota-Zenowicza (naszego rodaka, niegdyś gubernatora Tomskiego), Akmolińskiego wice gubernatora, Rz. radcy stanu M. Kurbanowskiego, głównego inspektora szkół zachodniéj Syberyi, Rz. radcy stanu A. Dziuby i członka rady lekarskiéj przy ministeryjum spraw wewnętrznych, Rz. radcy stanu Dra Walisełgo Floryńskiego, przedtem aż do r. 1875 profesora akuszeryi w medyko-chirurgicznéj Akademii w Petersburgu, a następnie od r. 1878 profesora akuszeryi kazańskiego Uniwersytetu, obecnie zaś kuratora zachodnio-syberyjskiego okręgu naukowego. Komisyja ta rozpoczęła swe czynności w listopadzie 1877 r., a następnego roku przystąpiła do ogłoszenia drukiem swych wniosków. Pod wpływem danych, dostarczonych przez w mowie będącą komisyję, ministeryjum oświaty przechyliło się stanowczo na stronę Tomska i 11/23 lutego 1878 r. wystąpiło z wnioskiem w tym duchu do Rady Państwa, która uchwałą, zapadłą 16/28 maja 1878 r. orzekła, że w Tomsku, a nie w Omsku ma być założony cesarski syberyjski Uniwersytet o 4 wydziałach, a mianowicie: filologiczno-historycznym, fizyko matematycznym, prawnym i lekarskim i poruczyła ministrowi oświaty, po bezwłocznem wygotowaniu planów i kosztorysu, przystąpić natychmiast do budowy. Uchwałę Rady Państwa cesarz Aleksander II. w zupełności zatwierdził i tym sposobem myśl, kiełkująca przed laty dziewięćdziesięciu, dopiero przed dziesięciu laty mogła wejść w wykonanie. (C. d. n.).

Listy z Albanii

Dr. W. Jabłonowskiego.

(Dok. Patrz Nr. 37).

III.

Postać ogrodów i lasów, które bawią oko i zwracają uwagę przejeżdżającego wybrzeżem Adryjatyckiem południowéj Albanii, z pewnem uwydatnieniem szczegółów daje się przenieść i na północną jej stronę. Różnica jednak, jaką tu spostrzegamy, jest dość widoczną i o tyle znaczącą, że pominięcie jéj jest niepodobnem dla klimatologa. Lasy bowiem północnéj Albanii złożone przeważnie z zarostów dębiny, buczyny i olszyny, prócz ich znaczenia ekonomicznego mają jeszcze i tę doniosłość, że są siedliskiem osad rolnych i miejscem pobytu pasterzy trzód, stosownie do położenia znajdujących tu pożywną paszę. Hygienista więc i weterynarz znajdą tu niejedno ciekawe spostrzeżenie do zanotowania. Aby je lepiéj uwydatnić, podzielimy pas lasów albańskich na zarosty olszy i wierzby, zbiegające się i żywiące niejako bardzo znacznym zasobem wilgoci bagnistéj kotliny i zarosty sosny, buku, celtis, dębu i jasionu, przeważnie pokrywające skłony górskie i tylko rzadko sięgające do ich szczytów. Pierwsze ukrywają w sobie kałuże lub nawet przestrzenie bagniste, będące dalszym ciągiem zaznaczonych w kotlinach. Drugie, ożywione spadającemi strumieniami, tu i owdzie rozdarte grzbietem opadłego głazu, dają wprawdzie cień, lecz zanieczyszczają powietrze rozkładem nagromadzonego tu próchna i listowia. Ostatnia okoliczność, tak dobrze jak i wyziewy bagienne, jest przyczyną niezbyt pomyślnych warunków klimatycznych tych miejscowości I choć potwierdziłem, że siła zakażenia zimniczego jest tu łagodniejszą w porównaniu z przypadkami zauważanemi w kotlinie przymorskiéj, to wypada to jedynie przypisać zwyczajowi tutejszych mieszkańców ustalenia swych osad po skłonach górskich lub nad wybrzeżami licznych tu strumieni, słowem w miejscowości bardziéj dostępnéj dla prądów powietrza. To też ci z osadników, co są zmuszeni przebywać stale lub nawet czasowo na krańcach lasów zbliżonych ku bagnom, już samą swą postacią zdradzają wyraźny wpływ zaduchów na ustrój, podczas gdy mieszkający w górnych częściach lasów więcéj narażeni na działanie wilgoci, zapewniają, że zimnica pośród nich bywa rzadkim pojawem tylko. Spostrzeżenie to potrzebuje jednak potwierdzenia, ponieważ niepodobna zaufać zdaniu podgórskich tutejszych mieszkańców wcale nie zwracających się do lekarzy, choćby nawet dorosłych i serwatką, zmięszaną stosownie do okoliczności z większą lub mniejszą ilością gorzałki z winogron („Kiumszt“), leczących groźniejsze niedomagania. Słowem, podobnie jak na przestrzeniach pokrytych bagnami, tak i albański pas podgórski posiada klimat szkodliwie tylko oddziaływający na zdrowie mieszkańców.

Lecz z chwilą przeniesienia się w tutejsze górskie doliny powody narzekania na wpływy wyziewów bagiennych wkrótce ustają. Różnica w położeniu geograficznem, większa ilość łąk i sosnowych lasów, rzeki płynące korytami o pokładach krzemionki i wapienia, ocienione ogrodami, plantacyjami winogron i oliwy, są to okoliczności korzystnie oddziaływające na jakość klimatu tych miejscowości. Wystarcza też jedna doba podróży, aby się zapewnić, jak górskie powietrze często nasycone aromatem lasów iglastych, daléj jak lepsza woda do picia, jakość nabiału, oddziaływają korzystnie na ogólny stan zdrowia mieszkańców. I wtedy, gdy w dolinach powietrze przesycone parą wodną już z końcem lutego jest ciężkiem i ociepłonem, w pasie górskich tutejszych okolic po nad wybrzeżami licznych tu rzek i strumieni dopiero z końcem maja odczuwa się pierwsze wiosenne pojawy. I tutaj to lepszy stan zdrowia mieszkańców zależy po części od zwyczaju osiedlania się w wąwozach i przesmykach, zakrytych lasem lub ściśniętych ścianami górskich olbrzymów, głównie jednak od kierunku nasilenia i trwania albańskich wiatrów. Ten bowiem przenośny ruch powietrznych warstw przez bardzo częstą swą zmienność i kierunek w dolinach stale zachodnio-południowy, a na wyżynach wschodnio-północny, sprzyjając szybszemu rozwojowi cieplika w pasie dolin nadmorskich, na górskich płaszczyznach siłą prądów zmniejsza wprawdzie zasób wilgoci, lecz też i dłużéj podtrzymuje niższy stopień dziennéj ciepłoty. Jednostajność zaś prądów wiatru jest tu tak stałą, tak pospolitą w pojęciu mieszkańców, że góral tutejszy przybywszy w doliny dziwi się i narzeka na południowe powiewy, podczas gdy swój „karajel“ uważa za prąd wiatru dla siebie niezbędny. To samo da

się zastosować i co do ilości dni dżystych, bardzo częstych w pasie bagien, bo trwających zwykle od początku września do połowy stycznia, rzadszych zaś w pasie dolin górskich i cechujących się daleko mniejszym zasobem spadającej wody. To też i w téj okoliczności góral tutejszy żartuje sobie z mieszkańców dolin, pytając spotkanego w podróży, czy w mieście Skutarach, które opuścił przed czterema miesiącami — deszcz jeszcze pada? Dowód to niestałości zmian atmosferycznych w dolinach i kotlinie przymorskiéj, a zarówno i w pasie orograficznym Albanii, pojawów cechujących jakość klimatu w téj lub owéj okolicy. Oceniwszy też pierwszą, z uznaniem tylko mogę się wyrazić o drugiéj t j. górskiéj. Bo pominąwszy zachodnie okolice jeziora skutarskiego, już od pod górza północnych albańskich Alp, daléj na południe ku porzeczu czarnego Drynu aż ku obszernéj górskiéj dolinie, na któréj wznoszą się miasta Kroja i Tyrana, co chwila można zaznaczyć jakiś punkt, odpowiadający wymaganiom stacyi klimatycznéj, oczywiście pod względem jakości powietrza tylko. Daléj, dążąc środkiem prowincyi spotykamy się z okolicą starożytnego Albanopolis (Elbassan), która z powodu oddziaływających tu wyziewów z bagien Kawasa, Pekiny i wybrzeży Szkumbi stanowi klimatyczną tamę między północną i południową Albaniją. Bo w istocie, gdy się tylko pominie obszerną dolinę zaznaczoną rzeką Dewol, znowu warunki klimatyczne stają się lepszemi. Co chwila oko opiera się na gajach lasów, strojnych łąkach i górskich skłonach, zaznaczonych wstęgami czystych strumieni. Wsie i miasteczka otacza najpowabniejsze panorama i podróżny zazdrości niejako tak cennym i tyle wydatnym, pomyślnym warunkom zdrowotnym, w jakie sama natura uposażyła okolice starego Epiru Bez zmiany opinii pomija się obszerne pastwiska, górzystą okolicę zwaną „Zagora“, dotyka się pasma „Micykati“, dominującego nad jeziorem Janina i nieraz spotykając źródła wód mineralnych, choć obfitych, to jednak pogardzanych, dobiega się do okolicy zwanéj krainą Sutiotow, po za którą nieznaczny pas bagien Arty oddziela posiadłości albańskie od niedawno zakreślonéj granicy greckiéj.

Wreszcie ostatnim punktem z warunkami klimatu mało pozostawiającemi do życzenia jest okolica Prewezy najbardziéj wysunięta na południe i tak postacią swych lasów oliwnych, jak i gajami pomarańczy, przywabia ona szukających łagodnego powietrza i tem samem zasługująca, aby na nią zwrócono uwagę jako na stacyję klimatyczną ze znacznym stopniem ciepłoty, brakiem silnych prądów wiatru, zasobem wybornych owoców, ryb, nabiału, słowem dla mniéj wybrednych, mogących zastąpić zbyt już drogie Korfu.

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków,** d. 8 września. P. Minister Oświecenia potwierdził uchwałę grona profesorów Wydziału lek., nadającą *veniam legendi* z fizyjologii Drowi Gustawowi Piotrowskiemu.

* Dnia 4-go wrzeęnia rozpoczęła obrady Komisyja mięszana administracyjno budowniczo-sanitarna, wydelegowana przez Rząd celem opracowania programu ulepszeń w zakładzie zdrojowym w Krynicy. Komisyja ta obraduje pod przewodnictwem p. Friedricha, starosty nowosądeckiego, składa się zaś z następujących czlonków: p. Wazla, sekretarza ministeryjalnego, jako reprezentanta ministeryjum rolnictwa, Dra Merunowicza, radcy namiestnictwa i referenta spraw sanitarnych w Galicyi, p. Glanza, naczelnika galicyjskiéj dyrekcyi dóbr państwowych, p. Braunseisa, radcy budownictwa przy namiestnictwie we Lwowie, Dra Marsa, docenta uniwersytetu i lekarza wolno-praktykującego w Krynicy, p. Sokołowskiego, zarządcy zdrojowego, Dr. Kopffa, lekarza zakładowego i Dra Ebersa, kierownika zakładu hydropatycznego. Nadto zaproszonym został przez Rząd do wzięcia udziału w obradach prof. Dr. Korczyński, rektor uniwersytetu w Krakowie, stosunki jednak rodzinne zezwoliły mu tylko na jeden dzień wydalić się z domu, aby wziąć w niedzielę udział w ważnych bardzo obradach Komisyi. Komisyja pracuje po 8 do 10 godzin dziennie i bada z wielką gruntownością wszelkie stosunki sanitarne, budownicze i administracyjne naszego zakładu. Jeżeli Rząd, jako właściciel zakładu, wykona choćby przeważną część wniosków wskazanych przez Komisyję, w krótkim czasie Krynica zajmie jedno z pierwszych miejsc w rzędzie zdrojowisk nie tylko austryjackich, ale europejskich. (*Krynica*, Nr. 16).

* (J. B.) **Strasburg** 16 września. (*Koresp. oryg.*) Zjazd higijenistów świetny. Uczestników przeszło 300. Program bardzo zajmujący: Porównanie urządzeń higijenicznych przed zajęciem Strasburga i po niem; wymogi higijeniczne pod względem budowlanym; urządzenia dla ozdrowieńców; środki przeciwko szerzeniu się gruźlicy; środki ochronne przeciwko szkodliwościom dla jeżdżących koleją. Z Polaków poznałem Mińkiewicza z Poznania. Sprawozdanie w swoim czasie złożę.

* W Nrze 37 *Gazety Lekarskiéj* czytamy co następuje: „Dn. 9 b. m. zmarł w Warszawie Szaja Hert, o którym przed kilku laty wspominaliśmy w naszéj gazecie z powodu poświęcenia i znacznych ofiar, jakiemi hojnie uposażył szpital starozakonnych. Był to człowiek prosty, z zawodu piekarz, bez żadnego naukowego wykształcenia, ale niezmiernéj zacności i uczynności. Będąc starszym stowarzyszenia pielęgnowania chorych, nie żałował do ostatnich chwil pracy i pieniędzy. Przeszło ćwierć wieku, nie bacząc na stan pogody, nie bacząc na siły skołatane pracą i chorobą, która go oddawna trawiła, nie bacząc wreszcie na wiek, wymagający już spokoju, codziennie po północy zjawiał się w szpitalu, aby się tu wśród chorych przekonać, czy który nie potrzebuje jego pomocy moralnéj, a co ważniejsza — materyjalnéj. To też wszelkim żądaniom lekarzy szpitalnych zawsze z największą chęcią zadość czynił, zakupując drogie przyrządy, leki nie objęte farmakopeą szpitalną, wino, koniak, kefir, kumys i t. d. Był stałym dostawcą pieczywa ze swéj piekarni, jedynie dla tego, aby chorzy w szpitalu mieli istotnie wyborowe pieczywo i aby wszelkie zyski, otrzymane z owéj dostawy, składać regularnie co miesiąc na korzyść biednych chorych w szpitalu. Śmiało powiedzieć możemy, że w naszem społeczeństwie Hert był w danym kierunku jedynym człowiekiem, który tak gorąco odczuwał potrzeby biednych chorych i biednéj instytucyi. A wszystko to czynił nie dla rozgłosu, nie dla imponowania lub rozkazywania w obdarzanej instytucyi: z natury cichy, skromny, pełen szacunku dla ludzi wiedzy, szedł poprostu za popędem swego zacnego i szlachetnego serca. Szpital starozakonnych traci w Hercie prawdziwego dobroczyńcę, a nie łatwo znajdzie się taki, któryby jego miejsce zastąpił. Życzyćby należało, żeby u nas tak wśród ludności chrześcijańskiéj jak i żydowskiéj więcéj podobnych Hertów się pojawiało. Cześć pamięci zacnego człowieka!“

* **Wiadomości uniwersyteckie. Tübinga.** Docenci prywatni Vierordt i Wagenhäuser mianowani zostali profesorami nadzw. — **Fryburg.** Docent okulistyki Knies otrzymał charakter prof. nadzw. — **Christijanija.** Dr. Tornp z Kopenhagi otrzymał katedrę fizyjologii. — **Grac.** Katedrę psychijatryi i nerwo-patologii po Krafft-Ebingu otrzymał docent wiedeński Wagner.

* **Zmarli.** Prof. chorób we Wrocławiu Voltolini (urodz. w r. 1819), w Paryżu Dr. Perrin, prezes Akademii lekarskiéj, w Leodyjum prof. położnictwa Wasseige (urodz. w r. 1827), a w zdrojowisku Crantz prof. okulistyki w Królewcu Jacobson (urodz. w Królewcu w r. 1828).

* W Krakowie umarł d. 18 b. m. Dr. Aleksander Rybczyński, b. lekarz w szpitalu św. Łazarza i b. lekarz okręg. miejski w Krakowie, licząc lat 51. Zmarły od lat kilku złożony był ciężką niemocą.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lek.* Nr. 37: Nenckiego: O rozkładzie białka pod wpływem anerobów; Wróblewskiego: Wyrośle adenoidalne w nosowéj części gardziela (c. d.); Andrzejowskiego: Zmiażdżenie całéj goleni i t. d. — W *Odczytaah klin.* zeszyt 8: Krówczyńskiego (we Lwowie): Leczenie trypra ostrego i przewlekłego.

Redakcyja otrzymała:

Prof. HLAVA: Studie o tyfu skvrnitém. (Odbitka ze *Sborníku lékařského* III t.) w Praze 1889, in 8-vo str. 61. — Dr. LANDOLT: F. C. Donders. (Odbitka z *Arch. d'Ophtalm.*). Paris 1889, in 8-vo str. 16. — Dr. G. PIOTROWSKI: O tamowaniu czynności fizyjologicznych w ustroju zwierzęcym. (Odbitka z *Przeglądu Lek.* 1889), in 8-vo str. 17.— Dr. A. OBRZUT: Origine des produits inflammat. du rein dans l. maladie de Bright. (Odbitka z *Arch. de méd. expér.* Paris 1889), in 8-vo str. 27 z tabl. chrom. — Dr. B. WICHERKIEWICZ: O zaniku spojówki. (Odbitka z *Nowin Lek.* 1889) in 8-vo str. 10 z tabl. litografowanemi. — Tenże: Zaćmy urazowe. (Odbitka z *Nowin Lek.* 1889), in 8-vo str. 3. — Dr. WEHR (Lwów): Weitere Mittheil. ü. die posit. Ergebnisse d. Carcinom — Ueberimpfungen von Hund auf Hund. (Od-

bitka z *Langenbecks Arch.*) in 8-vo str. 3, z tabl. litogr. — Tenże: To samo, ciąg dalszy (Odbitka z *Centralblatt für Chir.* 1889), in 8-vo str. 3. — Dr. CHŁAPOWSKI: Listy z Kissingen. (Odbitka z *Nowin Lek.*) Poznań 1889, in 8-vo, str. 20 — Dr. ROGOWICZ: Wskazówki do zapobiegania powstawaniu zakażenia połogowego w prakt. pryw. (Odbitka z *Medycyny* 1889), in 8-vo str. 11. — Dr. KARLIŃSKI: Zur Kenntniss des Bacillus enteritidis Gärtner. (Odbitka z *Centralbl. f. Bakteriolog.* 1889), in 8-vo str. 4.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.